# DISSERTAÇÃO

ÁCERCA DO

# MODO DE EXPLORAR AS FERIDAS E FRACTURAS.

# DISSERTAÇÃO

ÁCERCA

# DO MODO DE EXPLORAR AS FERIDAS E FRACTURAS

PRECEDIDA DE BREVES CONSIDERAÇÕES

## ÁCERCA DA IMPORTANCIA E DIFFICULDADES DO DIAGNOSTICO EM CIRURGIA.

# THESE

APRESENTADA A' FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO, EM 30 DE NOVEMBRO DE 1845 E PERANTE ELLA SUSTENTADA

POR

*Albino Moreira da Costa Lima*

NATURAL DA CIDADE DE S. SEBASTIAÕ DO RIO JANEIRO

FILHO LEGITIMO DE

**José Moreira da Costa Lima**

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE.

Em sciencia, espaço e idade,
De vagar se vai ao longe.
*M. de Maricá.*

Fit fabricando faber.
***

RIO DE JANEIRO

TYP. IMPARCIAL DE FRANCISCO DE PAULA BRITO.

1845.

# FACULDADE DE MEDICINA

## DO RIO DE JANEIRO.

### DIRECTOR

O Snr. Dr. JOSE' MARTINS DA CRUZ JOBIM.

(Serve interinamente o Sr. Dr. Joaquim José da Silva).

### Lentes Proprietarios.

Os Srs. Drs.

1.° anno.

| | |
|---|---|
| Francisco de Paula Candido, *Supplente* | Physica Medica. |
| Francisco Freire Allemão, *Examinador* | Botanica Medica, e principios elementares de Zoologia. |

2.° anno.

| | |
|---|---|
| Joaquim Vicente Torres Homem | Chimica Medica, e principios elementares de Mineralogia. |
| José Mauricio Nunes Garcia | Anatomia geral, e descriptiva. |

3.° anno.

| | |
|---|---|
| José Mauricio Nunes Garcia | Anotomia geral, e descriptiva. |
| Lourenço de Assis Pereira da Cunha | Physiologia. |

4.° anno.

| | |
|---|---|
| Luiz Francisco Ferreira | Pathologia externa. |
| Joaquim José da Silva | Pathologia interna. |
| João José de Carvalho, *Examinador* | Pharmacia, Materia Medica, especialmente a Brasileira, Therapeutica, e Arte de formular. |

5.° anno.

| | |
|---|---|
| Candido Borges Monteiro, *Presidente* | Operações, Anatomia topographica e Apparelhos. |
| Francisco Julio Xavier | Partos, Molestias das mulheres pejadas e paridas, e de meninos recem-nascidos. |

6.° anno.

| | |
|---|---|
| Thomaz Gomes dos Santos | Hygiene, e Historia da Medicina. |
| José Martins da Cruz Jobim | Medicina Legal. |
| 2.° ao 4.° Manoel Feliciano Pereira de Carvalho, *Supp.* | Clinica externa, e Anat. patholog. respectiva. |
| 5.° ao 6.° Manoel de Valladão Pimentel | Clinica interna, e Anat. patholog. respectiva. |

### Lentes Substitutos.

| | |
|---|---|
| Francisco Gabriel da Rocha Freire, *Examinador*<br>Antonio Maria de Miranda Castro | Secção das sciencias accessorias. |
| José Bento da Roza<br>Antonio Felix Martins, *Examinador* | Secção Medica. |
| Domingos Marinho de Azevedo Americano<br>Luiz da Cunha Feijó | Secção Cirurgica. |

### Secretario.

Luiz Carlos da Fonceca.

---

*A Faculdade não approva nem desapprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.*

À SAUDOSA LEMBRANÇA

DE MINHA MUITO QUERIDA MÃI

## A Sra. D. Anna Margarida Julia Moreira.

Senhora—No momento o mais solemne da minha vida, no momento em que vou na sociedade occupar uma posição honrosa, no momento em que por conseguinte em meu semblante se deviam debuxar os traços da mais enthusiastica alegria, é quando de meus olhos brotam lagrimas, que a face humedecem! Sim... justas são ellas... porque nesse mesmo momento, de envolta com o nectar do prazer e alegria é em meu coração derramada a taça da amargura, e o acerbo gume da saudade me fere as mais delicadas fibras da minha sensibilidade: porque em fim não existe aquella, que com mais interesse devia partilhar comigo o prazer de me ver em tão nobre posição!

Perdoai-me, querida Mãi, perdoai-me, se ouso com o meu triste soluçar perturbar o socego de que gozaes na mansão dos justos de onde me escutaes: tolerae em fim, que vossas frias cinzas sejam aquecidas pelas minhas lagrimas, e pelo bafejar de meus osculos; eis o tributo, que com a offrenda deste meu primeiro ensaio litterario vos manda dedicar o amor e eterna saudade do vosso Filho agradecido!

A' MEU MUITO QUERIDO E RESPEITAVEL PAI

## O SNR. JOSÉ MOREIRA DA COSTA LIMA.

O reconhecimento e gratidão, Snr., são sem duvida os mais nobres e elevados dotes do coração do homem. Grato e reconhecido aos beneficios, que com mãos largas sempre me prodigalisastes, faltaria dos mais sagrados deveres, se deixasse de dedicar-vos este meu primeiro trabalho escolar, fructo de minhas lucubrações, e de vossos sacrificios, não como paga do muito que vos eu devo, pois que immensa é a minha divida, e credor sereis eternamente; mas como um vivo testemunho do profundo respeito e amor Filial, que vos consagra o vosso Filho.

## Á TODOS OS MEOS IRMÃOS, IRMÃAS E TIOS;

Prova não equivoca de amor fraternal.

### Á TODOS OS MEOS VERDADEIROS AMIGOS;

Solemne testemunho d'amizade e sympathia.

A. M. da C. L.

AO MUITO DIGNO PRESIDENTE DESTA THESE

## O ILLM. SNR. DR. CANDIDO BORGES MONTEIRO,

PROFESSOR DE MEDICINA OPERATORIA DA FACULDADE DO RIO DE JANEIRO, ETC. ETC.

Bem conheço, Snr., a exiguidade da offerta, que vos faço, dedicando-vos o fructo primo de meus trabalhos escolares; a amizade e deferencia com que sempre vos dignastes acolher-me, tornaram-me ousado neste offerecimento, que de certo hade por vós ser aceito, não pelo seu valor intrinseco; mas sim como a imagem viva do respeito, e gratidão que vos tributo. Oxalá, Snr., cada vez mais se cerrem os liames, que a sympathia nos teceo! —

AOS ILL.$^{mos}$ SNRS. DRS.

## MANOEL FELICIANO PEREIRA DE CARVALHO,

PROFESSOR DE CLINICA CIRURGICA,

E

## LUIZ DA CUNHA FEIJO',

PROFESSOR SUBSTITUTO DA SECÇAÕ CIRURGICA DA FACULDADE
DO RIO DE JANEIRO, ETC. ETC.

Sempre fiel no desempenho de minhas dividas, eu venho hoje, dedicando-vos este meu trabalho, concorrer para saldar a que com vosco contrahi, sim, que a amizade tambem contrahe dividas, e quiçá impagaveis. É um pequeno contingente, que vos offereço; porque grande é a minha divida: espero porêm solvel-a mostrando em todo o tempo, que não sei faltar ao respeito, gratidão e amizade de que sois credores.

AOS MEOS COLLEGAS, COMPANHEIROS DE ESTUDO,

OS ILL.$^{mos}$ SNRS. DOUTORES

FRANCISCO FERREIRA DE ABREO,
BENTO DE CARVALHO E SOUSA,
JOÃO GOMES DOS REIS;

Publica prova d'amizade e gratidão.

A. M. DA C. L.

# AO LEITOR.

Ardua e melindroza por sem duvida é a tarefa, a que nos obrigamos; pois nada menos importa, que escrever uma theze sobre um ponto da vasta Sciencia Medica.

Conscio da acanhada esphera de nossos conhecimentos, e ainda mais baldo de uma intelligencia fertil, que sóe ser partilha de poucos, e sem o habito d'escrever, mal poderemos desempenhar tao onerozo encargo. Feliz de nós, se possivel fôra esquivarnos do mando de uma ley, a que cegamente devemos de obedecer; e se para assumirmos o honrozo grão de Doutor em Medicina, a que nos devotamos, que tanto almejamos, e que de nós mil sacrificios tem exigido, nos fosse dado prescindir de mais esta prova!

Se pois é a ley, que nos aguilhôa, que nos coage a ensopar a penna; se não é o prurido d'escrever, e muito menos os dezejos de ostentar conhecimentos não possuidos, que nos levão ao fabrico desta theze, certo estamos da indulgencia de nossos leitores, que de nós não devem de exigir mais, do que podemos dar; e nella nada mais devem de enxergar, que o esboço de um mizero painel, triste realidade do que valemos.

Cursámos seis longos annos, e durante este lapso de tempo ávido procurámos um ponto, onde bem déssemos nossa ultima prova, quiçá nos vimos embaraçado na opção; pois que alguns sobre que pairárão nossas vistas, tal transcendencia offerecião, que julgámos dever remettel-os para intelligencias de subido quilate. Por certo não hiremos por d'avante com o que escolhemos; mas este foi, o que se nos antolhou compativel com nossas mesquinhas forças.

De novo nada espereis encontrar em o nosso trabalho; arado ha sido assáz o campo da sciencia por mãos fortes e traquejadas, que não as nossas: apenas um artigo sobre o modo de explorar as feridas e fracturas, e isso mesmo um arremedo do que os Mestres da Sciencia tem aqui e acolá esparso em suas obras. Lá fomos, qual abelha, sugar o nectar, para o transformarmos em mel e cera; ou qual jardineiro, lá fomos colher as flores, com que compozemos o nosso ramalhete, e feliz fôramos se acertassemos em a combinação de suas cores!.

*Vale.*

# CONSIDERAÇÕES

A' CERCA

# DO DIAGNOSTICO EM CIRURGIA.

Para que o pratico bem possa combater as diversas lezões, que são do dominio da Cirurgia, necessario se torna um perfeito conhecimento dellas, e é isto, o que constitue a arte do diagnostico.

Assim pois—arte do diagnostico—é a parte da Pathologia, que ensina a discernir qual o orgão ou parte lezada, sua natureza, e a extensão em que se manifesta; isto é a formar o diagnostico.

Entendemos por diagnostico o complexo dos signaes, que fazem reconhecer uma molestia, e ainda mais, que a fazem distinguir de toda outra; outros definem: o discernimento do estado morbido, ou do de saude prezente, colhido do exame interior e exterior do corpo; outros dizem: o juizo seguro do estado do organismo, ou a comparação do estado pathologico com o physiologico, o que se obtem por meio dos sympthomas.

Da definição, que acabamos de dar, se collige, qual a importancia do diagnostico; e com effeito com que vistas e debaixo de que regras serião applicados os vastos recursos da therapeutica? O pratico que se não importar de fazer seo juizo sobre a molestia, que tem a combater, e que á esmo lançar mão deste ou d'aquelle meio, não passa de um rotineiro, mizeravel sacrificador da especie humana; pode bem ser comparado com o General, que no campo de batalha se anima a entrar em lide, sem que primeiro procure conhecer qual a força do inimigo, e qual sua pozição, a quem

quazi sempre cabe a derrota em virtude da sua mal delineada tatica, e de um passo dado imprudentemente.

Ao pai da Medicina não escapou esta importancia; pois bem o revela o seo aphorismo: " *Medicus sufficiens ad morbum cognoscendum, sufficiens est ad curandum;* bem como a todos os Mestres da Sciencia, Baillou nos diz: „ *Antequam de remediis statuatur primum constare oportet, quis morbus et quæ causa morbi: aliquio inutilis opera, inutile omne consilium.* " Hoenn diz: „ *Qui rectiùs cognoscit morbum eò rectiùs sanat.* " Baglive assim se exprime: „ *Qui benè judicat, benè curat.* „

Rostan se admira, que se tenha agitado esta questão; se o diagnostico pode ser util no tratamento das molestias? " Custa a crer, diz elle, que se ouse levantar tal questão em a epoca actual, e com effeito para provarem, que o conhecimento das molestias de nenhuma utilidade é para o tratamento, animão-se a dizer, que não ha senão uma só molestia, e por consequencia um só tratamento. Esta estranha propozição nos sorprehende, e antes prefeririamos ouvir dizer, que, seres separados por dissimilhanças bem pronunciadas, são identicos; por isso que seos elementos são os mesmos; que ouvir affirmar, que as molestias, que affligem a especie humana, não são senão mudanças ligeiras de uma affecção sempre a mesma. Desgraçadamente o homem é sujeito á uma infinidade de molestias diversas, e que por conseguinte reclamão tratamentos especiaes; e a primeira e mais essencial das condições para combater convenientemente uma molestia, é conhecel-a, e formar a respeito della justo e acertado juizo. „

Ora se é evidente, o que diz Rostan relativamente á Medicina, onde theorias mais ou menos brilhantes se sustentão, onde mesmo alguns paradoxos, á despeito de opiniões e argumentos razoaveis, são sustentados; onde emfim um espirito nimiamente argumentador acha em que saciar-se; muito mais o é se se refere á Cirurgia, onde o pozitivo apparece, e onde o combate é dado em campo razo.

" Louis diz em sua Memoria sobre os tumores fungozos da dura-mater: *La science du diagnostic tient le premier rang, entre toutes les parties de l'art, et en est la plus utile, et la plus difficile. Le discernement du caractere propre de chaque genre de maladie, et de ses differentes espèces, est la source des indications curatives. Sans un diagnostic exact et precis la theorie est toujours en defaut, et la pratique souvent infidele.* „

Agora perguntaremos nós, quem poderá negar a importancia do diagnostico em Cirurgia; e qual será a baze sobre que se levante o edificio da therapeutica Cirurgica? Que deverá fazer o pratico á vista de um tumor em a região inguinal? deverá metter-lhe o bistori com o fim de esvaziar um fóco purulento? e se em vez do puz ser encontrado, tiver elle de ver a vida do seo doente côar-se gota á gota com uma hemorrhagia formidavel, por ter penetrado um saco aneurismal? ou tiver de ver o enfermo succumbir aos effeitos immediatos á lezão de uma aza intestinal herniada?

Parece pois que á vista do que deixamos dito, ninguem por certo se animará a contestar, que o diagnostico não seja o seguro guia nas indicações therapeuticas; e que sem elle o pratico obrará cegamente na carencia de luz em o labyrintho das lezões, que podem affligir a especie humana. Insistir mais sobr'isto seria abusar da intelligencia dos outros; assim pois vamos alguma couza dizer sobre o modo de proceder no exame dos dados, que nos podem levar á um justo diagnostico.

E' interrogando os doentes minuciosamente, com paciencia e bondade, apoderando-se de todas as cauzas, de todos os sympthomas, e transformando-os em signaes, que um tal fim póde ser obtido. Duas sortes de interrogações conhecemos nós; uma muda ou espectativa, que consiste no mudo exame dos orgãos ou partes lezadas; a outra oral, que se estriba na intelligencia dos doentes, ou daquelles que os cercão, e que por conseguinte deve ser mais infiel em seos resultados.

Os sympthomas nada mais são, que os soffrimentos organicos ou antes são a expressão desses soffrimentos; os signaes porem são o producto de operações intellectuaes, que tem por baze os mesmos sympthomas, e que lhes dão valor significativo.

Os signaes tem sido divididos em diagnosticos propriamente ditos, os que levão ao conhecimento do estado prezente do organismo; e prognosticos, aquelles que nos levão a formar juizos futuros. Os primeiros tem sido ainda divididos em pathognomonicos ou proprios ou univocos, que são os que invariavelmente descortinao tal ou qual molestia; exemplo: a possibilidade de mover um osso em um ponto, onde é naturalmente solido, nos indica a existencia de uma fractura; a difformidade em uma articulação com encurtamento ou alongamento do membro depois de uma queda, com auzencia da crepitação, nos conduz ao conhecimento de uma luxação; a sahida de urina em uma ferida do hypogastro; de biles em o hypocondrio direito, são signaes pathognomonicos das lezões dos rezervatorios da urina e biles. Em equivocos ou não pathognomonicos, os que não indicão qual a especie da lezão, ou qual o orgão, que soffre, e que por conseguinte não fazem mais que denunciar a existencia de uma lezão qualquer; por exemplo: um tumor em qualquer parte do corpo que nos dá a idea vaga de um abcesso, lupia &c; a febre, os vomitos &c.

Temos tambem signaes commemorativos, que são circunstancias preteritas, que em muitas occaziões se tornão indispensaveis e nos podem dar favoraveis dados para o diagnostico; ex: apresenta-se-nos um doente com um tumor na articulação coxofemoral, para que possamos formar um justo diagnostico, necessario se faz o integro conhecimento de todas as circunstancias passadas; assim o ter-se elle formado logo opóz uma queda será para nós um dado de grande importancia; pois que estes signaes commemorativos juntos aos existentes ou diagnosticos, isto é ao encurtamento ou alongamento do membro, difficuldade ou impossibilidade de o mover, e falta da crepitação, nos dá o diagnostico de uma luxação por effeito de uma cauza traumatica: pelo contrario este mesmo tumor acompanhado dos mesmos signaes diagnosticos; mas com esta circunstancia commemorativa de se haver elle formado dias apóz uma

grande inflammação na articulação, com dores, impossibilidade de pol-a em movimento, sem haver soffrido queda ou pancada, e ainda com signaes provaveis do virus syphilitico, nos levão a tomal-o por uma luxação é verdade; mas expontanea, e consecutiva á uma coxatrocace; e por certo ninguem desconhecerá a importancia disto: com effeito a primeira poderá ser reduzida, a segunda porem não, e assim poupar-se-hia ao doente os soffrimentos de infructiferas tentativas de reducção, no caso de se ignorar se ella é traumatica, se expontanea.

Alguns pathologistas ainda admittem signaes exclusivos ou negativos, que são os que nos excluem a idea da molestia, que somos levados a diagnosticar, em virtude do maior numero de signaes, que se observão; assim a existencia de todos os phenomenos, que caracterizão a hernia estrangulada perderião todo o seu valor, e adquiririão nova significação com a ausencia ou falta de tumor em qualquer parte das paredes do ventre; porque este signal exclusivo nos separa da idea da hernia, a que eramos levados pelo maior numero de signaes observados, e nos dá a de um volvulo: o mesmo em uma collecção de puz no trajecto de uma grossa arteria, que nos apresentaria o phenomeno das pulsações, e nos levaria a tomar por um aneurisma, se a ausencia do ruido de folle, e de todas as circunstancias preteritas, nos não levasse a tomal-o por abscesso.

Temos ainda os primitivos e consecutivos; uns seguem de perto a molestia, a sahida de sangue em a ferida dos vazos, da saliva nos ferimentos do canal de Stenon; de biles nos da vezicula fel; constituem os primeiros: os outros apparecem algum tempo depois; o coma em uma pancada da cabeça, a fraqueza e difficuldade de respirar em uma ferida penetrante do peito, são de segundo genero. Outros signaes ha, que apparecem subita e inesperadamente, os quaes se chamão accidentes, que ora são tomados como diagnosticos, ora como prognosticos, exemplo: as convulsões, o tetano, as hemorrhagias consecutivas, as paralysias &c.

Para que todas estas circunstancias sejão bem tomadas e interpretadas, isto é, para bem observar, e colher todos os dados, que possão conduzir-nos a um diagnostico justo e certo, necessario se torna, que o pratico, que a este fim se propõe, tenha subido conhecimento da materia, que professa; tenha sentidos fieis, e ainda mais um espirito attento, observador, calmo, e isento de prevenções.

O primeiro destes quesitos não póde soffrer a menor contestação: prepozições ha tão simples e de tão facil comprehensão, que, o tentar proval-as, é attenuar-lhes o brilho e esmalte. São necessarios sentidos fieis, por que são elles, que entre o doente e o Medico estabelecem as relações, que o conduzem ao conhecimento da molestia; com effeito em vão procuraria o surdo obter o sopro de folle ou ruido aneurismal, phenomeno importantissimo para o diagnostico dos tumores aneurismaes; muito menos poderia obter a crepitação, phenomeno importante para o diagnostico das fracturas: o que tivesse o tacto embotado, a vista perdida, não poderia alcançar os signaes, que caracterizão a natureza de alguns tumores, e assim por diante.

A attenção e a meditação sobre aquillo, que se observa, são indispensaveis ; bem como a calma de espirito : uma paixão viva absorve de alguma maneira todas as faculdades moraes, e não permitte ao espirito o fixar-se em outros objectos. Uma terna affeição, uma sollicitude mui activa entorpecem o pratico, e lhe roubão a faculdade de julgar d'aquillo, que em torno de si se passa ; suas sensações são as vezes invertidas, ou não tem dellas consciencia. E' de observação, que elle sempre se engana no juizo, que faz das molestias, que affligem as pessoas, que lhe são cáras.

E' ainda precizo para bem observar, que o pratico se ache livre de prevenções ; a prevenção diz Mr. Chomel, é uma sorte de prisma, atravez do qual os objectos ou se desfigurão, ou se desnaturão complectamente, de modo a dar-nos uma imagem mais ou menos falsa e sempre imperfeita.

Aquelle que na presença do doente não se contenta com a applicação dos sentidos ao exame dos phenomenos, e com a apprehensão delles para tirar as deducções necessarias ; mas que busca e quer achar, não aquillo que lhe choca ; porem o que tem imaginado, este é improprio para observar ; pois que os rezultados de suas observações, não são mais, que sonhos de uma imaginação sempre preoccupada.

Não nos admira, que aquelles, a quem por ventura fallesção todos estes predicados, ou alguns delles, victimas sejão de enganos solemnes, que arrastem consequencias perigozas ; mas que o sejão, ainda que em numero de vezes muito menor, aquelles que em alto gráo gozão de todas estas qnalidades, é bem de lamentar. Entretanto a carencia de signaes pathognomonicos em certos casos, e a confuzão com que algumas vezes se aprezentão os sympthomas os levão a erros manifestos, que cedo ou tarde reconhecem, honra confessal-os ; pois que partilha é do genero humano a fallacidade em seos calculos ; vergonha eterna porem e opprobrio os sonegar por um mal entendido orgulho ; ou pelo receio da censura dos outros. Como vimos de ver, muitas vezes se acha embaraçado no diagnostico de algumas molestias o pratico, a cujos cuidados um doente se entrega, e isto não por incuria ou falta de observação ; mas porque ora não se manifestão os signaes, que o devem conduzir a bom caminho, ora signaes observa, que o levão a admittir uma lezão, que realmente não existe ; ora tal é a confuzão e falta de ordem, com que se succedem os phenomenos morbidos, que não é possivel fazer-se juizo seguro ; em fim algumas vezes o mesmo doente ou por incapacidade de sua intelligencia, ou mesmo por espirito de dissimulação, encobre certos phenomenos e certas circunstancias commemorativas ; e esta omissão acarreta a incerteza, a duvida e mesmo o erro.

Pondo de parte todas as considerações boas, que por ventura militem a favor do Cirurgião, somos levado a confessar ingenuamente, que nem sempre é possivel deixar de haver duvidas e mesmo erros no diagnostico ; e que a prudencia e amor da humanidade recommendão, que em taes casos não sejamos precipitados na administração dos meios, sobre tudo os instrumentaes ; a menos porem que tão instante seja o caso, que não dê tempo a pensarmos maduramente, e a ouvir a oppinião e

juizo de outros, que ou por seo gráo de habilitação ou por uma circunstancia fortuita possão levantar a duvida existente.

Procedendo deste modo, se o caso é com effeito nimiamente intrincado, salvamos nossa reputação; e se apezar disso a lingua mordaz do maldizente achar que deve atassalhar-nos; restar-nos-ha o consôlo, de que não terá de occupar-se só comnosco; pois que sua força terá de repartir-se com aquelles que nos acompanharem no engano. Centenares de factos poderiamos aqui estampar de duvidas e erros no diagnostico, commettidos por homens conhecidos no mundo scientifico, já por sua illustração, já emfim por seos numerozos escriptos, e estes factos mostrarião, que nossa convicção, respeito ás difficuldades do diagnostico, não são sem fundamento; mas furtamo-nos á este trabalho, por que longo já vai este nosso artigo, e por que temos de passar á parte essencial de nossa theze.

---

# DO MODO DE EXPLORAR AS FERIDAS.

Sem duvida alguma, que os embaraços em que muitas vezes se devião achar os praticos a respeito do diagnostico, os levarão a excogitar e inventar meios, que os pozesse ao alcance de certos phenomenos morbidos, sem os quaes não poderião chegar ao fim dezejado. Com effeito a Cirurgia hoje vangloria-se em possuir um sem numero de meios especiaes, com o soccorro dos quaes se podem reconhecer symptomas, que aliás escaparião ás pesquizas ordinarias, e ainda as mais bem combinadas; meios a que chamamos explorações, e que constituem um de seos mais bellos recursos.

Entendemos pois por explorações unicamente as acções methodicas do Cirurgião, quer com instrumentos, quer sem elles, empregadas com o fim de fixar o diagnostico: assim empregamos o nosso dedo no tocar, as mãos na apalpação, e percussão; servimo-nos de instrumentos apropriados como os stiletes, catheteres, speculums &c.

Authores ha, que tem dividido as feridas segundo as regiões, em que ellas se aprezentão: admittem pois feridas de cabeça, pescoço, thorax &c.; outros porem tomão por ponto de partida para a classificação os orgãos lezados, assim em seos escriptos se encontrão feridas dos tegumentos do craneo, das meningeas, cerebro, caixa thoracica, pulmões, coração, figado &c. &c: todos porem são concordes na classificação, que fazem de penetrantes ou não; simples ou complicadas; e ainda mais na distincção de cauza vulnerante; admittem pois feridas por instrumento cortante, contundente, por arma de fogo &c. Nós adoptamos a primeira das duas divizões principaes, por ser ella a mais geralmente seguida; bem como aceitamos aquella, que tem em vista o instrumento, que produzio a ferida, e que attende á simplicidade ou complicação, que ella pode aprezentar.

## FERIDAS DO CRANEO.

Os ferimentos simples desta parte, e ainda mesmo muitos dos complicados e penetrantes, não exigem o emprego de exploração alguma; pois que seo diagnostico facil é de estabelecer-se: tal é pois a dispozição da ferida, tal a situação, taes os accidentes, que a complicão ou acompanhão, que não é difficil ao pratico fazer a respeito della juizo seguro; assim, uma ferida com sahida de sangue vermelho em jacto, não deixará duvidas ácerca desta complicação; uma outra extensa com descollamento do couro cabelludo, em que á vontade fizermos o dedo passear vagarozamente pela sua superficie, nos deixará bem perceber uma fractura, caso ella

exista; uma larga solução de continuidade dos ossos nos deixará ver a lezão da maça cerebral: casos porem se aprezentão, em que pelos meios ordinarios se não póde precizamente estabelecer qual a gravidade do ferimento.

A necessidade de se reconhecer, se a ferida é ou não penetrante e complicada, para poder-se deduzir a gravidade, foi de ha muito sentida pelos praticos, e para obterem tal fim não duvidavão empregar meios dos quaes alguns se achão hoje reprovados; assim as sondas, a rugina, o trepano, e emfim as multiplicadas incizões sobre os tegumentos do craneo, tudo foi posto em pratica. Seja-nos pois licito a este respeito emittir nossa fraca opinião.

Em uma ferida contuza, em que não haja divizão apparente dos tessidos, em que uma boça sanguinea se tenha elevado em o ponto percutido, querem alguns, que empreguemos largas incizões sobre ella com o fim de evacuar o tumor, com o que, dizem elles, se obtem duplo resultado já depletando, já pondo á descoberto os ossos, afim de se poder melhor explorar. Não achamos razoavel esta pratica, porque nenhuma vantagem tiramos com a evacuação do tumor; de mais, não é sem inconvenientes, que se expõe ao contacto do ar a superficie ossea já irritada. Desculpamol-a porem no caso de se manifestarem sympthomas, que nos levem a crer na existencia de uma affecção em os orgãos contidos nesta cavidade, e que possão ser determinados por um derramamento, ou por fragmentos osseos encravados, os quaes demandão prompta extração.

As vezes mesmo havendo solução de continuidade dos tessidos molles, e achando-se os ossos á descoberto, a lezão delles é cercada de obscuridade. Assim as simples fendas podem ser confundidas com os regos destinados a alojar os vasos ou com as suturas. A anathomia deve de pôr o pratico exercido ao abrigo de semelhantes erros, indicando-lhe pela direcção, situação, e forma do traço, que se descobre, se se trata de uma dispozição normal, se anormal. Hippocratis aconselhava que em taes cazos de duvidas se levasse a rugina sobre a parte supposta doente: se ha á vista um rego vascular, este desapparecerá aos primeiros golpes do instrumento, e o osso se mostrará illezo; se uma fractura, a fenda mostrar-se-ha apparente por mais longe, que se leve a destruição do osso. E' raro, que no estado actual da sciencia se recorra a tal meio de diagnostico; porque pouca importancia se deve dar ás simples fendas, quando estas não são acompanhadas por sympthomas graves, e nestes casos o Cirurgião acha recurso na operação do trepano.

Esta operação é sem duvida grave, e exige summa rezerva em sua applicação, não tanto quanto parece querer Mr. Gama, que se exprime deste modo: „ Se por acazo se encontra por meio desta operação um foco formado sobre as membranas, e tendo deixado o cerebro intacto, o que é ao menos extremamente raro; se se descobre uma esquirola separada da lamina interna do craneo, e que seja possivel pela operação extrahil-a; por dous cazos felizes deve-se expor mil outros doentes aos rezultados do acazo? Tal questão não merece ser attendida. De qualquer modo

a operação de que se trata é perigoza, não se a pratíca ordinariamente senão segundo indicações incertas, e os praticos prudentes devem quazi sempre regeital-a. Ainda continua elle: " Desault, cujas vistas elevadas tendião tanto a destruir os vicios da rotina, quanto a crear processos adaptados á nova pratica, renunciava a perforação do craneo, não só porque consequencias quazi sempre funestas se seguem, como tambem porque não via nos cazos, em que éra uzo pratical-a, senão indicações vagas, e que de nenhum modo authorizavão o emprego deste meio incerto e grave. Bichat a cada pagina de sua obra mostra tambem a repugnancia, que tem para tal operação. ,,

Não nos conformamos com estas ideas; não queremos porem com isto dizer, que a devamos empregar sempre que houverem leves suspeitas de fractura comminutiva; mas sim quando algum accidente cerebral se manifeste, que nos faça suppôr a existencia de esquirolas encravadas no cerebro ou membranas, ou emfim algum derramamento. Em apoio desta nossa opinião citamos o que diz Mr. Begin á tal respeito: " Para tocar tal fim o pratico não deve temer então multiplicar as explorações, nem de se apoiar nas inducções as mais variadas, nem mesmo quando a vida do doente é eminentemente ameaçada, de praticar incizões extensas, para mais directamente examinar os ossos. Emfim, nos cazos os mais graves, a perforação destes ossos póde ser praticada sobre simples probabilidades de successo, quando ellas pareção sufficientes para justificar esta operação. ,,

Com effeito, cazos ha, em que se não póde exteriormente reconhecer a fractura; entretanto, que esquirolas existem destacadas da lamina interna ossea, que se tem fracturado, e que dão lugar a uma forte inflammação das meningeas, ou mesmo se encravão nellas ou no cerebro, e dahi os accidentes sempre graves, que se desenvolvem. Estas especies de fracturas não tem lugar senão nos ossos espessos, em que o diploe é mui desenvolvido, nelles a lamina interna é mais delgada, e mais quebradiça, o que lhes fez dar o nome de vitrea. Ora, quando um corpo duro toca um osso assim organisado pela sua face convexa, tende a deprimil-o, a achatal-o; as fibras desta face tomão apoio umas nas outras de modo á rezistirem; mas por oppozição a lamina concava se achata, e por conseguinte suas fibras tendem a afastar-se, e como tem uma organização friavel, rompe-se em muitos fragmentos, cujas pontas são salientes para o interior do craneo. Estas fracturas tomão ordinariamente a fórma radiada, e muitas vezes são os fragmentos inteiramente separados pela força do golpe, e se cravão nas meningeas e cerebro.

Concebida pois a possibilidade deste phenomeno, e na prezença de sympthomas, graves, creio que o pratico obrará debaixo de todas as regras perforando o craneo; afim de verificar se com effeito é essa a cauza dos sympthomas, que observa; porque se for a existencia das esquirolas a cauza de tantas desordens, extrahidas ellas com a operação, em muitos cazos havemos de ver salvos doentes, que sem este meio explorador, necessariamente virião a succumbir. Tanto mais

perzistimos nesta opinião, quanto em os escriptos de Quesnay, Larrey, Dupuytren, Begin, Velpeau, e de alguns outros achamos aconselhada esta pratica, e corôada de feliz successo.

Tal tem sido tambem a pratica de nossos Mestres os Snrs. Drs. Borges Monteiro e Manoel Feliciano; a aquelle vimos nós pol-a em execução em um preto, que havia recebido uma pancada na cabeça, e que entrára para o Hospital em estado convulsivo, estando em perfeito coma. Examinado o lado da cabeça opposto a aquelle onde as convulsões erão mais fortes se notou uma ferida, e sobre esse ponto foi dirigida a corôa do trepano; extrahida a marca se vio uma fractura da lamina interna e os fragmentos encravados. O doente falleceo algumas horas depois da operação, sem duvida, por que tarde procurou os soccorros da arte; e convicto estamos, que applicada algum tempo antes se teria obtido bom rezultado. O Sr. Dr. M. Feliciano referio-nos havel-a tambem praticado em quatro cazos, um dos quaes como meio explorador, e que com effeito encontrára uma porção da lamina interna destacada sobre a dura-mater; o doente se curára em poucos dias; bem como os outros, em que empregára como meio curativo. Alguns outros praticos a tem tambem empregado: não sabemos porem quaes forão os rezultados, e muito menos qual a indicação, que tinhão em vista preencher.

Reconhecida a necessidade de a por em pratica, eis como devemos proceder. Se em uma pancada da cabeça, em que não haja solução de continuidade apparente dos tessidos molles, procuraremos conhecer qual o ponto percutido, teremos em attenção o ponto para onde o doente leva authomaticamente as mãos, o lado em que se manifestão as convulsões, ou aonde existe a paralysia, observaremos se ha alguma bóça sanguinea, e sobre ella se deverá dirigir a acção do nosso instrumento cortante: depois de feita uma larga incizão em um sentido dado, faremos outra em um outro, de modo a tornal-a crucial; separaremos os tegumentos dos ossos em uma extensão, em que possa obrar o instrumento trepanador. Podemos dar á incizão a forma de T ou de V ou a de meia lua, como aconselha Dupuytren. Mr. Velpeau insiste muito sobre a forma de um angulo com o vertice para baixo, quando se tenha de manobrar com a corôa de trepano sobre os temporaes, e isto em virtude das fibras do musculo crotaphito. Posto pois o osso a descoberto, levaremos sobre elle a corôa do trepano; se, depois de extrahida a marca, formos tão mal succedidos, que não tenhamos acertado com a fractura, podemos introduzir o nosso dedo pela abertura resultante, e ver se deste modo podemos reconhecer a fractura nas proximidades della, e então praticaremos uma outra sobre esse ponto, para levar a cauza do mal.

Se depois de havermos praticado duas ou mais perforações, nenhum rezultado obtivermos, podemos ou antes devemos trepanar sobre o lado diametralmente opposto; pois que muitas vezes as fracturas tem lugar, não no ponto directamente percutido; mas sim n'aquelle, que lhe corresponde no lado opposto. E não nos deve admirar, ou assustar as muitas aberturas da caixa craneana, quando Spigel terebrou sete vezes

em um mesmo individuo com successo; o Principe de Orange supportou tambem sete corôas; Vanderwiel levou a vinte sete o numero das aberturas; e Sanson foi obrigado a fazer dezenove para extrahir uma exostose.

Quando exista solução de continuidade dos tessidos molles, é de preferencia sobre esse ponto, que devemos dirigir nossas vistas, se porem neste não encontrarmos a razão sufficiente dos phenomenos, que se observão; devemos obrar sobre o lado opposto pela razão, que acabamos de dar.

Já fizemos sentir, que em as largas soluções de continuidade dos ossos se podia bem perceber se a lezão se tem extendido aos orgãos contidos na caixa craneana; e entao nenhuma necessidade ha do emprego de meio algum explorador: naquelles porem em que se não der esta condição, em que for pequena, ou seja ella determinada por instrumento pungente, ou por arma de fogo, então já não será facil reconhecer, qual a extensão do mal, e por consequencia não se poderá avaliar a gravidade do ferimento. Para, pois, de algum modo sanar esta difficuldade aconselhão alguns authores a introducção de sondas e estilletes metalicos para por este modo avaliarmos a profundidade a que o instrumento tem chegado, e tal era a pratica seguida com os tempos passados; hoje semelhante procedimento é com razão censurado.

Que vantagens, ou que indicações novas tiramos do uzo de semelhantes explorações? A' nosso modo de entender tal meio offerece muitos inconvenientes, sem dar nenhuma vantagem. Com effeito, sendo a maça encephalica nimiamente molle, por mais obtusa que seja o bico da sonda, e por bem dirigidas, que sejão as manobras, será facil romper a continuidade do seo parenchyma, é augmentarmos assim a lezão existente? Dado mesmo que isto não aconteça, e que possamos bem medir a profundidade da lezão, que esta se tenha extendido duas, trez ou mais polegadas pelo cerebro, mudaremos por isso de tratamento? não. Para satisfazer ou a anxiedade dos parentes ou emfim aos magistrados não é melhor aguardar phenomenos ulteriores, que nos orientem no diagnostico, que tentar meios imprudentes e noscivos? Sim. Logo é concluzão rigoroza, que tal modo de explorar deve ser excluido do fôro Cirurgico.

Não entendemos porem, que o mesmo deva ter lugar nos ferimentos por armas de fogo, por que em geral são elles acompanhados com a demora de corpos extranhos, os quaes reclamão prompta extracção; mas entendemos, que convirá lançar mão de uma sonda flexivel e dar-lhe tal direcção, que ella nunca penetre para o centro da maça cerebral; mas sim caminhe superficialmente por entre os ossos e o cerebro já para um, já para outro lado, a fim de reconhecermos o ponto occupado pelo projectil; pois que muitas vezes estes, perforando os ossos, seguem sua concavidade, e perdendo sua força de impulsão, párão em um ponto mais ou menos distante do de entrada, sem com tudo offenderem os orgãos craneanos, o que tem sido observado por muitos praticos. Eis aqui um facto deste genero, que encontrámos na obra de Larrey

(Campanhas do Egypto). " Um soldado soffreo um tiro na cabeça, a bala depois de haver penetrado a frontal em sua parte media, perto do seio, se dirigio obliquamente para traz entre a dura-mater e o craneo, e marchou assim ao longo do seio longitudinal, até á sutura occipital, onde parou. Sua prezença determinou todos os accidentes da compressão, sem que se podesse conhecer a séde do corpo extranho; entretanto o doente se queixava sempre de uma dor no ponto diametralmente opposto ao da entrada da bala: todos os outros signaes não deixavão duvidas sobre sua prezença no interior do craneo. Introduzi—diz Larrey—uma sonda de gomma elastica no orificio do osso frontal, e lhe fiz percorrer sem difficuldade o trajecto até a bala, que reconheci pela sua resistencia e desigualdades. Medi exteriormente o espaço, que tinha interiormente percorrido o meo instrumento até onde encontrei obstaculo, e me decidi então a pôr á descoberto o ponto do osso, que lhe correspondia. Fiz pois uma contra-abertura por meio de uma larga corôa de trepano; o puz sahio em quantidade, e me foi então facil extrahir a bala, que deprimia a dura-mater e comprimia assim o cerebro „

" Nada estorvou a cura, e isto prova contra a opinião geralmente admittida pelos authores, que a busca dos corpos extranhos não é sempre inutil e perigoza, quando é ella feita com delicadeza e cuidado. Eu concluo tambem, que as contra-aberturas, são algumas vezes necessarias nestas fracturas complicadas de corpos extranhos. „

Julgamos tambem, que nos devemos abster de levar a sonda directamente para o interior do cerebro; não só porque não nos será facil encontrar o corpo extranho; como porque cazo o possamos encontrar depois de muito trabalho, e de havermos augmentado com nossas manobras a lezão existente, sua extracção será mui laborioza, e cercada de graves rezultados. Demais não vemos razão, para que não seja este o nosso proceder, quando a prezença delles algumas vezes não acarreta accidentes perigozos, e podem por muito tempo permanecer no interior do cerebro sem darem signaes de si. Muitos factos se encontrão nos escriptos de Quesnay, Gama, John Bell de se encontrarem balas no interior do craneo de individuos, que havião soffrido o ferimento muitos annos antes sem que durante este lapso de tempo outra couza soffressem, que ligeira dor no ponto occupado por ellas. Para nós pois é preferivel deixar o corpo extranho, que demandal-o em circunstancias taes.

## FERIDAS DA FACE.

Estas feridas, quer sejão produzidas por armas de fogo, quer por arma branca, são de facil diagnostico, e como tal não demandão exploração alguma especial; assim a penetração da cavidade bucal, o ferimento da arteria facial, do canal de Stenon, &c. facilmente se reconhecem; nos ferimentos porem, que tem lugar nas proximidades do osso maxilar superior, e que podem dar lugar a offensa do seio maxilar, podemos ou

antes devemos sondal-os, para seguramente ajuizarmos, se por ventura se ha estendido, até elle.

## FERIDAS DO PESCOÇO.

Nestas feridas o diagnostico é feito sem difficuldades, pois que as lezões da trachea, larinx, carotidas &c, são intuitivas: os ferimentos porem, que tem lugar na parte posterior do pescoço, exigem as vezes o emprego da sonda, por exemplo: um ferimento produzido por instrumento pungente, ou por arma de fogo, que tenha vazado de lado á lado, póde produzir lezões no canal rachidico, e por tanto offender os orgãos ahi contidos, e dar lugar a phenomenos graves, que se manifestão as vezes alguns dias apóz o ferimento: nestes cazos o pratico passará por imperito, se não tiver o cuidado de explorar, a fim de poder prevenir á cerca do que se possa desenvolver.

## FERIDAS DO THORAX.

Incontestavelmente gozão os orgãos thoracicos de grande importancia no exercicio da vida, e acreditando os antigos, que o ferimento de qualquer delles não podia ser facilmente determinado ou marcado com exactidão, e que por consequencia os meios curativos não podião ser apropriados, sem o previo conhecimento da sua direcção, largura e profundidade, julgavão necessarias as injecções e introducção nas feridas de sondas, mais ou menos espessas e longas, com o intuito de fixarem seo juizo respeito á taes ferimentos.

Em geral recorrião elles a estes meios, por que nenhuma attenção prestavão, ou antes não confiavão muito nos sympthomas locaes e geraes, que se desenvolvem apóz estes ferimentos, e que devem de servir de baze para o diagnostico, e dahi para o tratamento. Se porem taes sympthomas não nos podem orientar em muitas circunstancias, no que concordamos; tambem esses meios exploradores nos podem induzir a enganos, accrescendo em seo desabono alguns incovenientes, sendo que tambem em nada preenchem a fim, que deve de ter em vista o pratico, este é procurar uma segura via de cura, e poupar o mais, que for possivel, os soffrimentos ao doente.

Assim em uma ferida do peito, por arma branca, ou seja ella penetrante ou não, a indicação, que logo se aprezenta é procurar reunil-a por primeira intenção, a menos que não haja hemorrhagia, e esta fornecida pelos vazos, que se achão nas paredes thoracicas, e que podem ser interessados; hemorrhagia esta que se conhece por outros meios exploradores, que não a sonda ou injecções, e que reclama tratamento especial. Se a ferida é penetrante simples, isto é, se as arterias ou o parenchyma pulmonar não foi interessado, haverá grande risco em se deixar aberta a cavidade pleural; pois que se não ignorão, quaes o inconvenientes da introducção do ar. Ainda acreditamos, que no caso de ser o pulmão interessado, devemos logo

tratar de unir os bordos da ferida; pois que a hemorrhagia, que em virtude disto tem lugar, cada vez mais se augmenta, se assim não procedermos; porque existindo ella aberta, o ar inspirado no systhema bronchio deve-se escapar pelas vias, que menos rezistencia lhe offerecerem, e é facil de conceber-se, que se escapará pela ferida, quando sobre tudo seo diametro for igual á abertura do glote, ou maior: ora este ar passando pela divizão dos pulmões, se oppõe a adhezão desses bordos, e á expansão das veziculas pulmonares propria para diminuir o curso do sangue nas arterias, e a accelerar a volta deste fluido nas vêas, o que entretem a hemorrhagia: d'aqui todos os accidentes perigozos, que sobrevem em seguida destas feridas, que ainda mais se aggravão sem duvida pela introducção no peito de mechas, sondas, ou outro qualquer corpo extranho. O ar exterior, obrando sobre os pulmões pela abertura da ferida, os irrita e póde mesmo suspender a respiração, se elle se introduz em columna maior, que o ar inspirado normal; eis aqui o porque os authores aconselhão o não descobrir ao mesmo tempo duas feridas penetrantes do peito.

Quando porem se fecha a ferida pela reunião exacta de seus bordos, depois de ter favoravelmente collocado o doente, para fazer sahir o sangue, que se tivesse derramado, a menos que a ferida não seja collocada em parte declive, o ar introduzido no systhema pulmonar, não achando mais sahida, enche exactamente os pequenos bronchios, facilita a volta do sangue para o coroção, faz approximar os bordos do pulmão dividido, que bem depressa se adhere, e assim se surta a hemorrhagia. A experiencia vem em apoio disto, e a natureza nos traça esta marcha: um Aldeão de Albrecht, segundo refere Larrey, ferido por uma faca no peito com lezão do pulmão, sentindo que perdia todo o sangue, deitou-se sobre o lado ferido; a ferida obliterou-se só por esta punição, a hemorrhagia parou, e, com grande admiração do Cirurgião, elle se curou em quatorze dias. Que se deve temer, pergunta Larrey, de um tal proceder? O derramamento? Mas suppondo que elle se possa formar ou augmentar, o que não creio, pelo que hei acima dito; será melhor fazer uma contra-abertura, para lhe dar franca sahida, que deixar morrer o doente de hemorrhagia, terminação de que se poderia ter prezervado um grande numero de feridas. Ouzo pois concluir, do que acabo de dizer, que as feridas penetrantes do peito com hemorrhagia do parenchyma pulmonar se devem reunir immediatamente; e sendo tambem esta a pratica a seguir nos ferimentos não penetrantes, pois que sua penetração ou não penetração de nenhuma importancia é para o tratamento, acreditamos, que o uzo da sonda e injecções, para se alcançar tal fim, deve ser banido do fôro da Cirurgia.

Cabe aqui citar a opinião de John Bell, quando falla destes meios de exploração. ,, Praticos ha menos prudentes, que não duvidão levar ao cazo uma sonda no seio das visceras do peito e ventre, e pronunciar logo qual a sorte do doente.— Elles movem e removem, diz Ravaton, um doente quazi muribundo, lizonjeão-se com uma especie de barbaridade, collocando-o na pozição, em que se achava no

momento do golpe; não temem asseverar, que a ferida interessa os pulmões, estomago ou figado, ou outro orgão qualquer, e entretanto sabem, que tal opinião não repouza sobre baze alguma solida, e que disso modificação não rezulta para o tratamento. Eu convenho—continua elle—que esta pratica parece até certo ponto authorizada pela impaciencia do doente, e dos assistentes, que dezejão muito saber, se a ferida é ou não mortal, e que medem a capacidade do Cirurgião pela promptidão e segurança, com que estabelece elle o seo diagnostico; mas logo que estivermos bem compenetrados desta verdade, que em semelhantes cazos as indagações minuciosas não fazem senão augmentar o perigo, provocando dores inuteis, não devemos prestar-nos a sollicitações tão mal entendidas; e é este um dos cazos em que, com o sacrificio da propria reputação, e para segurança do doente, deve o pratico regeitar um methodo explorador tão pernicioso. „

„ O celebre Ranby liga-se a Lafaye e Ravanton para condemnar o emprego das sondas nas feridas do peito e ventre: introduzir—diz elle—uma sonda nestas cavidades, é cada vez, que a isso se recorre, determinar uma nova ferida. Em uma outra parte de sua obra elle exprime a repugnancia, que tem para esse meio, dizendo:—nunca pôde supportar, que se introduzissem longas pinças em uma ferida por arma de fogo, por que atravessando os orgãos os punhão em perigo, e sem utilidade alguma. Porem o raciocinio demonstra melhor, que todas as citações, que não ha vantagem alguma em sondar-se as feridas do pulmão, do estomago, dos intestinos e outros orgãos interiores, por que não se póde por este meio adquirir conhecimentos, que influão sobre as indicações therapeuticas. „

„ Deve pois o pratico limitar-se a observar os sympthomas, e regular-se por elles. Este arbitrio é mais seguro para o doente, e para a reputação do Cirurgião; pois que feridas julgadas simples tem tido consequencias funestas; entretanto que outras havidas como graves e mortaes se tem curado em poucos dias. „

Nenhuma circunstancia se pode pois dar, que nos force ao emprego de taes explorações; quando mesmo a solução de continuidade seja tão estreita e de tal sorte obliqua, que nos não seja possivel alcançar certos sympthomas, melhor será aguardar ulteriores phenomenos, que nos guiem, que expormo-nos a tentativas imprudentes e arriscadas.

As feridas do peito penetrantes se podem complicar com hemorrhagias e dar lugar ao hemo-thorax; com derramamento de ar, e constituir o pneumo-thorax; com o emphyzema, e com a prezença de corpos extranhos, sobre tudo n'aquellas determinadas por arma de fogo.

Não é de pouca importancia o conhecimento da cauza, que determina o hemothorax; pois que este conhecimento tem de ser o guia do pratico para lançar mão dos recursos, que a sciencia possue. Com effeito elle pode depender da hemorrhagia de uma das arterias das paredes thoracicas; do parenchyma pulmonar mesmo; ou de algum dos grossos vazos: se por ventura depende da lezão destes ultimos, o mal

é grave, e o pratico pouco ou nada tem a fazer. Se porem depende do ferimento das arterias das paredes, então ha recurso, já na compressão, já na ligadura da arteria, segundo os processos dos diversos authores, e para chegar á este conhecimento tem o pratico de empregar meios exploradores de que nos vamos agora occupar.

Se a ferida for larga e directa, facil é reconhecer-se esta complicação pela sahida de sangue vermelho em jacto, e pela cessação desse corrimento, logo que se introduz o dedo, e se comprime a arteria contra a borda inferior da costella, que corresponde ao labio superior da solução de continuidade; outros tem a conselhado, para se obter o mesmo rezultado, a introducção na ferida de uma carta de jogar em forma de goteira, e de collocal-a em baixo do ponto, em que se suppõe a arteria dividida: se o sangue corre *pela goteira, é evidente*, que vem da arteria intercostal; se porem corrre por baixo da carta, então vem de outro ponto.

Quando não possamos isto fazer, pela pequenhez e sinuosidade da solução de continuidade, e um derramamento se for manifestando pela prezumivel hemorrhagia, (o que se pode colligir da situação da ferida) que se faz para o interior da cavidade; devemos augmentar a ferida por um de seos angulos, tendo o cuidado de não levar a incizão para cima, e de não tocar a borda inferior da costella superior, a fim de que ocorrimento livre do sangue pela ferida assim engrandecida nos possa orientar, e mesmo para que melhor possão ser applicados os recursos, com que podemos contar.

Para reconhecermos a existencia do hemo-thorax, temos a commoção hypocratica, a escutação e percussão, a pressão abdominal, e a mensuração thoracica.

A succussão ou commoção hippocratica é um meio explorador, que consiste em dar ao thorax um abalo repentino, para se obter um certo som muito analogo ao que daria uma garrafa com liquido agitada, e se lhe chama hoje fluctuação thoracica. E' a Hippocrates sem duvida, que se deve este meio de diagnostico, e era por elle empregado, para determinar os cazos, em que convinha praticar a operação do empiema. O conhecimento exacto deste meio deve-se a Laennec, que o tirou do esquecimento, em que era tido.

Para que o som seja sensivel, é necessario, que exista na cavidade liquido e gaz; então o movimento impresso ao peito faz com que os fluidos ahi contidos simultaneamente agitados, dêem semelhante som, que é percebido não só pelo doente, senão tambem pelos circunstantes: algumas vezes, diz Laennec, quando o doente anda, ou se move no leito, a fluctuação, que então tem lugar, é tão manifesta, que facilmente é ouvida. A fluctuação da-nos, alem deste signal, o de tenido metalico, som mui analogo ao que rezulta da queda de um alfinete em um copo.

Para a praticar, faz-se, quando isto for possivel, o doente sentar-se em seo leito; toma-se pelas espaduas, applicando as mãos sobre os deltoides, empurra-se a espadua direita para diante, em quanto que se empuxa a esquerda para tráz, da-se depois ra-

pido movimento em sentido inverso, e então o ouvido deve de ser approximado ás paredes thoracicas. Podemos ser illudidos pelo som muito analogo, que apparece nos cazos de conter o estomago os mesmos elementos; a percussão porem sobre a região epigastrica, bem como a desapparição da fluctuação, quando se tiver privado o doente de liquidos por algumas horas, nos põe a salvo de uma tal illuzão. Ingenuamente porem confessamos, que este meio deve de ser esquecido; não só pelos incommodos, que acarreta ao doente, como por que outros meios temos, que melhor preenchem o mesmo fim; queremos fallar de percussão e escutação. A Awenbruger e a Laennec se deve a descoberta destes meios de investigação, os quaes fornecem, nos cazos de derramamento, rezultados preciozos.

Se se percute o lado supposto affectado quer directa, quer indirectamente, o som é manifestamente obscuro nos pontos occupados pelo liquido, e o contrario tem lugar, n'aquelles onde não ha liquidos: é necessario lembrar, que a sonoridade ou obscuridade de som deve variar á medida, que se der ao doente pozições diversas. Se o doente está deitado sobre o dorso, concebe-se, que haverá sonoridade na parte anterior; e o inverso se se deitar sobre o ventre: isto porem nos cazos de não ser o derramamento mui grande, que então a obscuridade de som permanecerá sempre a mesma. Tambem se se percute o peito estando o doente sentado, nota-se obscuridade de som na baze do peito em toda a circumferencia até uma altura, que marca a maior ou menor quantidade de liquidos derramados, e alem da qual apparece a sonoridade.

Pela escutação quer mediata, quer immediata não se percebe a respiração em todos os pontos occupados pelos liquidos. Alem da linha horizontal formada pela superficie do liquido, o murmurio respiratorio apparece. Se se demora a orelha, ou o sthetoscopo em o ponto onde começa de apparecer o murmurio, e se endereça questões ao doente, obtem-se a egophonia, que consiste em uma rezonancia de voz particular, que toma um timbre metalico, e se assemelha ao berro da cabra, e d'ahi a denominação de pectoriloquia caprina. A egophonia tambem deixa de ser ouvida, quando o derramamento é consideravel, ou quando é demaziadamente pequeno.

A mensuração do peito é um processo de investigação mui util no diagnostico do hemo-thorax e pneumo-thorax. Consiste ella em examinar comparativamente por meio de uma fita ou cadaço uma das ametades do peito, partindo de uma das apophyses espinhozas até a parte media do sternum. Quando ha derramamento de liquido ou ar na cavidade das pleuras, o peito é dilatado ou parcialmente, se o derramamento tem lugar de um só lado, ou geralmente, se elle existe em ambos os lados.

Temos ainda um outro meio de verificar o hemo-thorax, devido aos estudos de Bichat, e vem a ser a pressão abdominal; meio este suggerido pelos phenomenos observados nos individuos, que soffrem molestias do coração, nos momentos da replecção do estomago; que são os seguintes: suffocação, que é augmentada segundo o gráo da replecção, contracções mais fortes do coração, lividez dos labios, e das outras partes da face. Ora tudo isto—diz Bichat—pode ser artificialmente produzido pela

pressão abdominal, no cazo de existir liquido derramado no peito. Com effeito assim é, quando exercida convenientemente, e debaixo de certas condições. E' pois precizo, que o doente esteja deitado sobre o dorso, com as pernas em flexão sobre as coixas, estas sobre a bacia, de modo a estarem os musculos das paredes do ventre em completa relaxação ; levaremos a mão docemente sobre a região epigastrica, e exerceremos uma ligeira pressão dirigida obliquamente debaixo para cima, e de diante para tráz ; e obteremos deste modo todos os phenomenos ácima mencionados, todas as vezes, que na cavidade das pleuras existir liquido derramado. Tambem serve para o diagnostico do pneumo-thorax ; pois que todos estes phenomenos devem de apparecer, quando haja ar na cavidade das pleuras, que comprima o pulmão, e obste assim âs suas funcções.

Pela percussão e escutação podemos nos certificar da existencia do pneumo-thorax. Obtemos pela percussão uma retumbancia de som mui manifesta ; coincidindo isto com a auzencia do murmurio respiratorio, quando escutamos.

Nas feridas do peito, rezultantes das armas de fogo, como em geral se complicão com a demora de corpos extranhos, ou seja o mesmo projectil, ou esquirolas separadas dos ossos, ou porções dos vestidos &c, aconselhão alguns praticos, que se proceda á busca d'elles, a fim de os extrahir ; pois que sua prezença póde dar lugar a graves accidentes. ,, Priou diz que este modo de proceder é ainda conveniente para satisfazer a anxiedade do ferido, que de ordinario dá grande importancia á prezença do corpo extranho : a alegria que elle sente quando este corpo lhe é aprezentado, minorando seos soffrimentos, exerce vantajoza influencia em seo curativo. ,,

Para proceder á sua extracção, indispensavel é o conhecimento pozitivo do ponto por elle occupado, e para chegar-se á este fim praticos ha, que não duvidão levar profundamente uma sonda em o interior do pulmão em demanda de uma bala, ou outro qualquer corpo extranho, perdido no peito.

E' contra semelhante pratica, que nós ainda clamamos ; pois que julgamos, que quando hajão dados certos de que a ferida seja complicada com a demora de corpos estranhos, nossas buscas, e investigações nunca se devem extender ao parenchyma do pulmão ; por isso que não podemos á priori calcular qual a extensão do ferimento, e qual sua direcção, e podemos conseguintemente na ignorancia destas circunstancias dilacerar mais o tessido do pulmão, e cada vez augmentar a gravidade do doente ; demais, a presença destes corpos extranhos tem muitas vezes lugar, sem que dezordens graves se succedão como sua necessaria consequencia ; sendo que ou são expellidos pela expectoração, ou perzistem no interior do peito envolvidos por um verdadeiro kisto. ,, Delius diz, que um soldado lançou, tossindo, uma bala que havia entrado em seo peito longo tempo antes. Murat refere ter encontrado uma no tessido do pulmão esquerdo de um homem, que havia vivido, depois de ferido, nada menos, que vinte annos. Percy diz, que o Marquez de Bavilly ferido por um tiro dez annos antes, lançára, tossindo, balas, e mesmo a estopa, que havia servido para em

buxar a arma. Estes e outros factos identicos constituem um poderozo motivo, para que o Cirurgião regeite o emprego de tentativas imprudentes e arriscadas, cujos beneficios não compensão os inconvenientes.

Para nós será admissivel sondar-se, mas com o dedo, cazo as balas estejão engastadas na superficie do pulmão ; ou empregar a sonda de gomma-elastica nos cazos identicos aos citados por Larrey, se bem que extremamente raros.

Os corpos extranhos, segundo Larrey, podem cahir na cavidade da pleura, e dar lugar a supuração, e derramamento, e por conseguinte obrigarem o Cirurgião a lançar mão da operação do empiema. Se pois a ferida tem ficado fistuloza, como muitas vezes acontece, é por ahi, que deve ser levada a sonda, parare conhecer qual o ponto occupado pela bala, e isto alçado, será neste ponto, que se deverá praticar a operação.

Eis dous factos apresentados por Larrey —„ Um soldado foi ferido por um tiro, que levou uma porção da quarta costella, e havia atravessado uma porção do pulmão ; o projectil se tinha perdido na cavidade : uma infinidade de phenomenos graves como hemo-thorax, desfallecimento, oppressão, escarros sanguinolentos se seguirão a este ferimento. Depois de muitos mezes tendo a ferida ficado fistuloza, o puz tendo-se derramado na cavidade das pleuras, e estando o doente ameaçado de morte proxima, Larrey introduzio uma sonda flexivel e ligeiramente curva, e reconheceo a bala na parte mais baixa do peito ; medio a porção da sonda, que foi precizo introduzir, até tocar o corpo extranho, para assim poder calcular o ponto, em que exteriormente devia praticar a perforação. Fez uma contra-abertura neste ponto, a bala foi extrahida ; e o doente morreo trez mezes depois da operação por um excesso de regimen, quando todos os accidentes da parte do thorax tinhão quazi inteiramente dezapparecido.

Outro soldado foi tambem ferido por uma bala, que penetrou entre a oitava e nona costella do lado direito, e que se perdeo no peito. No fim de cinco dias o doente estava a ponto de suffocar-se, quando um Cirurgião dilatou a ferida por uma incizão paralella á costella inferior, e muitos pedaços de pano forão expellidos acompanhados de sangue e puz. O estado do doente alguma couza melhorou ; mas novos accidentes apparecêrão os quaes cedêrão á abertura espontanea de um abscesso abaixo das bordas das falsas costellas ; e novamente reapparecerão. Larrey sondou a ferida, que tinha ficado fistuloza, reconheceo o ponto occupado pela bala, procedeo á sua extracção, e a custa de muito trabalho pôde extrahil-a : o doente restabeleceo-se em um mez depois desta ultima operação. „

Só nestes cazos excepcionaes achamos toleravel semelhante procedimento da parte do Cirurgião, que não deve fazer senão aquillo, que for capaz do concorrer para o allivio do doente.

## FERIDAS DO ABDOMEN.

Se quando fallamos das feridas do peito, censuramos, e reprovamos o emprego das

sondas, para se reconhecer se a ferida é ou não penetrante, *complicada* e grave; muito mais censuravel achamos tal pratica naquellas, que tem lugar no ventre. Com effeito cauza rizo, se não compaixão, o ver um Cirurgião armado de um stilete para sondar uma ferida do abdomen; e avançar, por exemplo: que um ferimento na região epigastrica tem quatro ou cinco pollegadas de profundidade, e que interessa o estamago ou o pancreas, e estamos certo, que mais profundidade encontraria, se em vez de empregar uma sonda de quatro ou cinco pollegadas, se servisse de uma de doze ou mais; pois que mui ampla é a cavidade abdominal.

Se a ferida é larga, os intestinos deslocão-se immediatamente, e então a vista sò pode perceber qualquer lezão da parte delles; se mui estreita e determinada por instrumento pungente, não podemos é verdade adquirir este conhecimento; mas do emprego da sonda nem por isso couza alguma mais avançaremos; assim dada uma ferida penetrante simples, nossa sonda levada ao interior da cavidade, ahi vagará, pois que, como já o dissemos, mui ampla é ella, e mui escorregadiça a superficie dos intestinos; e podemos por tanto enganarmo-nos, acreditando na existencia de uma perforação intestinal, quando ella realmente não existe: dado o cazo da lezão intestinal, a sonda não nos poderá tambem pôr ao alcance della, se por ventura os sympthomas geraes e locaes se não desenhão com todos os seos caracteres; por isso que logo depois da penetração, os intestinos evacuão as materias contidas em seo interior, se abatem, e por tanto mudão elles de relações, e neste caso a abertura interna deixa de corresponder á ferida externa. Assim pois devemos regeitar o uzo destas explorações como inuteis, e mesmo prejudiciaes.

Os vomitos de sangue, as dejecções sanguinolentas, a tympanites, os derramamentos de todo o genero em a cavidade abdominal, o que se reconhece pela apalpação e pelo tocar, a sahida pela ferida de certas substancias, são os dados, que nos devem servir de guia em taes ferimentos.

Ainda mesmo nas feridas por arma de fogo em qualquer ponto do abdomen não podemos concordar, que se queira empregar a sonda para se ter cabal conhecimento do ponto occupado pelo projectil, para se proceder logo á sua extracção; por quanto ou elle tem penetrado os intestinos, e então é expellido pelas evacuações; ou tem cahido na cavidade abdominal, e então procura o ponto mais declive pela ley geral da gravitação, e, ou é envolvido por um kisto, e ahi conservado, sem dar lugar a accidente algum; ou a irritabilidade, a que elle dá lugar, é tal, que todos os phenomenos phlogisticos se manifestão, e um abscesso (permitta-se-nos a expressão) eliminador se desenvolve com o puz do qual é elle projectil expellido, ou átravez de cujas paredes é extrahido; emfim algumas vezes o mesmo projectil se colloca por baixo da pelle por um esforço particular do organismo, marchando assim do interior para o exterior sem trabalho algum supurativo.

Um cazo destes mui singular nos foi referido pelo Sr. Dr. Borges Monteiro: um soldado do Corpo de Permanentes recebeo um tiro, que lhe ferio no hypocondrio

direito, não havia abertura de sahida do projectil, nem tão pouco se observava o corpo extranho fazendo saliencia em parte alguma das paredes do ventre; então o Sr. Dr. Borges explorou superficialmente a ferida a ver se o projectil existia encravado na superficie do figado; mas como nada alcançasse por este modo, e julgando que a bala havia atravessado o figado de lado á lado, ou emfim havia ficado profundamente encravado, abandonou toda a tentativa exploradora, e pensou convenientemente a ferida. Dias depois manifestou-se uma ictericia, o que confirmou o diagnostico da lezão do figado; mas esta teve de ceder aos meios energicos, que forão então sabiamente ministrados, e em poucos dias o doente restabeleceo-se completamente. Dous ou tres annos depois deste acontecimento, este mesmo homem se aprezenta á um concelho de qualificação da Guarda Nacional, do qual fazia parte o Sr. Dr. Borges, allegando como escuza ao serviço um tumor no lado direito da espinha dorsal, que lhe cauzava muitas dores: tendo reconhecido o individuo, e examinando-o o Sr. Dr. Borges, reconheceo distinctamente a prezença da bala, que havia atravessado o figado, e todos os tessidos do abdomen da parte anterior para a posterior.

Por todos estes motivos pois nós nos absteremos sempre de sondar as feridas do ventre de qualquer natrueza, que sejão; por que, como já o temos demonstrado muitas vezes, nenhuma vantagem disso colhemos.

## FERIDAS DOS MEMBROS.

Em geral os ferimentos dos membros não exigem o emprego de exploração alguma, pois que seo diagnostico facil é de fazer-se, sobre tudo se são elles determinados por instrumentos cortantes, em que sendo a solução de continuidade ampla, deixa facilmente perceber qualquer complicação. Se o ferimento é determinado por instrumento picante, e que algum vazo ou nervo importante tenhão sido lezados; a sahida pela ferida de sangue vermelho em abundancia, ou a formação de um aneurisma, as convulsões, as dores, o tetano, a perda de sensibilidade ou do movimento, são phenomenos, que bem explicão já a lezão dos vazos, já a dos nervos. Reprovamos tambem o uzo de explorar os ferimentos juntos das articulações, com o fim de se determinar se ellas forão compromettidas.

De rigoroza necessidade julgamos o sondar-se as feridas por arma de fogo, porque, como o hemos dito algumas vezes, ellas se complicão com a prezença de corpos extranhos, que devem ser extrahidos. A existencia de duas aberturas, uma d'entrada e outra de sahida nos não deve eximir de sondal-as, porque como bem se sabe outros corpos podem achar-se demorados no interior dos tessidos; como esquirolas dos ossos fracturados pelo projectil, botões das vestimentas &c. E' precizo assegurarmo-nos bem, depois de extrahida uma bala, se outros corpos extranhos não restão; para que a cura da ferida se não demore, e não venha a reclamar mais tarde

a sua extracção. Ravaton esforçou-se inultimente por curar um joven capitão de cavallaria, porisso que corpos extranhos existião demorados na ferida. Este official tinha recebido no alto da coixa uma ferida por arma de fogo, da qual Ravaton tinha retirado uma bala nos primeiros momentos. Os sympthomas se aggravarão de dia em dia durante trez mezes; sobrevierão continuas diarrheas, e o doente estava quazi reduzido ao marasmo.

A inflammação foi tal, que deo em rezultado muitos abscessos, os quaes reclamárаõ cinco aberturas, e por ellas correo enorme quantidade de puz. Ravaton sondou estas aberturas, e pôde reconhecer muitos corpos solidos; dilatou-as a ponto de poder penetrar com os dedos, e os extrahio. Depois do que as feridas cicatrizaraõ, e o doente restabeleceo-se completamente. Isto prova quanto deve ser escrupulozo o Cirurgião na exploração destas feridas, para que não tenha de ver a cura do seo doente demorada, por falta do exame precizo e rigorozo.

Outro-sim julgamos, que estas explorações devem ser praticadas com o nosso dedo, pois que, como bem diz Dupuytren, é elle um instrumento flexivel e sensivel, que se amolda com facilidade á todas as direcções, e nos póde dar o conhecimento exacto da existencia dos corpos extranhos.

## DO MODO DE EXPLORAR AS FRACTURAS.

As fracturas são soluções de continuidade do tessido osseo: podem ser simples ou complicadas, e offerecerem variedades, que são relativas não só á sua direcção, como á sua séde, podem pois ser transversas, obliquas, longitudinaes, e apparecerem neste, ou n'aquelle ponto. O conhecimento de todas estas variedades é de summa importancia, já para as manobras, que o pratico tem de empregar, a fim de coaptar os extremos osseos separados, já emfim para a applicação dos apparelhos, que se modificão diversamente segundo as circunstancias: por tanto é de absoluta necessidade, que o pratico tenha conhecimento não só da fractura, o que nem sempre é possivel, como ainda do ponto do osso em que ella existe, sua forma, extensão, &c.

A existencia de dor, de impossibilidade de mover a parte, sua deformação, e entorpecimento, constituem os phenomenos locaes, verdadeiros elementos do diagnostico; não deixão porem de servir de auxiliares, e fazerem muitas vezes prezumir uma fractura, o conhecimento da forma, natureza e grão de impulsão dos corpos actuantes, comparado com a rezistencia conhecida dos ossos, ou da parte do osso, que tem soffrido, a idade do sugeito, e sua constituição.

O augmento do volume da parte, as saliencias, e depressões anormaes, que se observão; as mudanças na sua direcção geral, e longura, são phenomenos, que dependem do sangue extravazado, ou do deslocamento dos fragmentos, ou de ambas as cauzas. Com a vista só, ou com o tocar, podemos em muitos cazos chegar á este conhecimento.

O deslocamento dos fragmentos se opera de diversos modos: os fragmentos sem se separarem completamente, podem escorregar ligeiramente um sobre o outro da parte anterior para a posterior, ou vice-versa, ou de um para outro lado, de modo que as superficies da fractura se excedem mutuamente em dois sentidos oppostos. Neste caso podemos pelo tocar reconhecer a fractura, e o modo porque se achão dispostos os extremos osseos: o dedo levado ao longo do osso percebe não só o ponto fracturado, porque nota uma interrupção na sua continuidade, como tambem as desigualdades dependentes da saliencia de um dos fragmentos, e da depressão do outro. O membro não se encurta, nem se alonga.

Póde ainda acontecer, que os extremos fracturados se enclinem mutuamente de maneira a formar um angulo; então a parte de recta, que antes era, se torna anguloza, e esta circunstancia só basta para fazer reconhecer a fractura, e o modo por que se achão deslocados os extremos osseos. Com a vista só, ou ajudada do tocar podemos mui bem apreciar esta proeminencia.

Pode ainda acontecer nas fracturas obliquas, que o extremo, onde se fixão as potencias musculares, que passão por cima do ponto fracturado, escorregue sobre o outro, seguindo a direcçao natural do osso, e o membro se torna então mais ou menos curto, segundo a maior, ou menor extensão da fractura. As vezes este encurtamento é dos mais apparentes e facil de apreciar; outras porem não é real, e depende ou da retracção dos tessidos determinada pela dor, ou depende de uma luxação, o que não podemos deffinitivamente decidir, sobre tudo se a fractura existe perto de uma articulação. O diagnostico torna-se então obscuro e difficil se outros sympthomas não pódem ser obtidos. Pelo tocar reconhecemos, que os extremos osseos deixão de se corresponder, que um se acha mais baixo, que o outro, de sorte á se tocarem por suas faces em uma extensão proporcional a superpozição, isto sobre tudo se a fractura occupa a parte media de um osso longo: o ponto correspondente á fractura é então mais grosso, e a pressão produz muitas dores devidas a acção vilicante dos extremos deslocados sobre os tessidos molles.

Finalmente o deslocamento dos fragmentos se póde fazer de modo, que o osso nem se alongue, nem se encurte, nem aprezente angulo; mas um delles gira sobre seo eixo de maneira que seo lado anterior fique ou interno ou externo, e a parte, a que elle pertence, aprezente a mesma desviação. Este deslocamento é mui commum, e observa-se em um sem numero de fracturas: depende da acção muscular e do pezo da parte. E' facil reconhecer-se comparando a direcção da parte superior com a inferior; e pela inspecção só se póde marcar o ponto da fractura.

Todos estes modos de deslocamento se pódem simultaneamente manifestar, e assim muito difficultar o diagnostico, pois o membro póde achar-se curto, angulozo, voltado sobre seo eixo. Os signaes pois, que estes estados nos pódem em tal cazo fornecer, são de pouco valor, se ha carencia de certos sympthomas, cuja existencia lhes daria todo o grão de certeza, e segurança.

O arruido sentido pelo doente ou pelas pessoas prezentes no momento do accidente, deve ser considerado como um signal de pouco valor para o diagnostico das fracturas; pois que pódem não ter dado attenção, ou mesmo não o ter sentido, ou emfim pódem ter sentido certo arruido não da fractura; mas rezultante do jogo dos tendões, ou da ruptura de um ligamento, ou do choque das extremidades articulares; e levar-nos assim a acreditar na existencia de uma fractura, quando realmente ella não existe, ou o inverso.

Vê-se pois, que outros são os dados, em que o Cirurgião mais se deve apoiar para bem diagnosticar uma fractura. Com effeito por meios exploradores póde elle chegar a obter dous phenomenos, que bem observados, constituem sem duvida os signaes pathognomonicos das fracturas; queremos fallar da mobilidade insolita, e da crepitação.

A mobilidade insolita ou anormal se observa, quando ou o doente ou o Çirurgião exerce movimentos ou pressões na parte em que se suppõe existir a fractura. Supponhamos, que é em um membro; então os movimentos ou rotatorios, ou de diante para traz, que se lhe imprime não se extendem á todo o membro; mas limitão-se no ponto correspondente á fractura. Se pressões são exercidas em uma parte não dotada de movimento; e entretanto percebemos, que ella se move, quando isto não devia de acontecer, como na face, na bacia, e no thorax, então podemos prezumir uma fractura nos ossos destas partes.

Para se obter este sympthoma, toma-se o osso supposto fracturado por um de seos extremos, em quanto que se tem o outro fixo, e se procura fazer movimentos em sentido contrario. Isto assim succede, quando o osso é longo, e se lhe póde segurar pelos extremos; mas quando o Cirurgião é obrigado a limitar-se á simples pressões, e sobre tudo em um lugar coberto de grandes massas musculares, ou rodeado de derramamento sanguineo, é difficil distinguir o simples abatimento dos tessidos molles, daquelle que se opera durante o abaixamento dos fragmentos debaixo da pressão dos dedos.

E' o mesmo ainda quando dous ou mais ossos concorrem para formarem o esquelleto da parte, em que um só delles tem sido fracturado, e os outros lhe servem como de talas, o movimento anormal é em geral mui pouco sensivel, e por conseguinte difficil de apreciar. E' o mesmo ainda quando o osso é curto, pois que neste caso não se lhe póde imprimir, senão movimentos poucos extensos, que pouco pódem aproveitar.

Nos ultimos casos, que acabamos de figurar, isto é, quando o osso fracturado pertence á uma parte, onde se encontrão outros ossos, que tem ficado intactos, ou quando é mui curto, por isso mesmo, que se sabe, que nestes cazos a mobilidade anormal, quando haja fractura, é mui pouco sensivel, esta especie de prevenção póde conduzir-nos a crer na existencia de uma fractura, que realmente não existe, quando obtenhamos á mais ligeira mobilidade.

Provem isto de que tendo o Cirurgião ambas as mãos applicadas ácima e abaixo

do ponto supposto fracturado, elle faz esforço em sentido inverso, afim de produzir a mobilidade; esta tem lugar, sem o querer, em seos proprios punhos, e elle a confunde, com a que se produziria na fractura. E' pois da mais alta importancia estar prevenido contra esta cauza de erro. Póde-se evital-o tendo immoveis as articulações dos punhos, em quanto se procede á exploração da fractura. E' tambem precizo, antes de imprimir movimentos aos ossos, apertal-os bem entre os dedos, para comprimir as carnes do membro, e a polpa dos dedos exploradores, afim de que não cedão á pressão, e sejão assim uma outra cauza de illuzão e de erro.

Entendemos por—crepitação—certo arruido rezultante do choque ou attrito das superficies da fractura uma contra a outra. Este arruido se distingue dos outros, em que é elle aspero e vibrante, e traz comsigo a idea do attrito de duas superficies mui duras e desiguaes. Obtem-se pelos mesmos processos empregados para a exploração da mobilidade anormal.

Elle é ordinariamente mui evidente, quando a fractura tem lugar no ponto, em que o osso é mais compacto, quando é obliqua, isto é, quando ha grande extensão de superficies osseas, que se chocão, e sobre tudo quando ha grande mobilidade. Acontece porem muitas vezes, que onde se não encontra mobilidade, a crepitação se faz ouvir distinctamente; algumas vezes entretanto a mobilidade anormal é evidente e a crepitação é imperceptivel; por isso que os extremos dos fragmentos são cobertos pelos tessidos molles ambientes, que impedem de se tocar, e dahi pois a auzencia da crepitação. Qualquer dos dous sympthomas existindo só, póde dar-nos signal mui provavel de fractura; a existencia de ambos não póde deixar duvida alguma.

Mas nem sempre estes dous sympthomas pódem se obter; pois que a tumefação do lugar lezado, e a dor prohibem as tentativas exploradôras, e mesmo estas são infructiferas; por isso que a grande copia de tessidos molles, que circundão a fractura, e a tensão em que se elles achão, não deixa, que a mobilidade anormal se manifeste, nem ainda a crepitação. Em taes cazos pois o diagnostico torna-se obscuro; apezar de que a attenção e o habito de explorar estas lezões, são capazes de fazer chegar ao conhecimento do mal, e então basta, que qualquer dos sympthomas geraes seja bem pronunciado, para desfazer alguma duvida, que possa existir.

A sciencia deve hoje ao genio e estudo de certos homens, cujos nomes são apontados na historia com caracteres indeleveis, o conhecimento de certos meios, que tendem a facilitar a apprehensão de algum destes phenomenos indispensaveis á um diagnostico fixo e acertado.

Com effeito a grande descoberta de Laennec, isto é, a applicação do sthetoscopo ao diagnostico das molestias dos orgãos thoracicos, veio a servir a Mr. Lisfranc,—digno ornamento da Cirurgia Franceza—para o diagnostico das fracturas em os cazos duvidozos.

Muito sentimos não ter obtido o seo tratado,—*De la Clinique Chirurgicale de la Pitié*—onde traz elle um interessante artigo á este respeito, podemos apenas ler—

o *Repertoire du Progrès Medical*—onde encontrámos doze propozições extrahidas do trabalho de Mr. Lisfranc, que apressamo-nos a estampal-as tambem no nosso trabalho; e sobre as quaes emittimos nosso juizo.

,, Propozição 1.ª Quando se applica o sthetoscopo sobre o ponto correspondente á fractura é indifferente servir-se ou não do obturador; mas á medida, que se afasta mais do ponto fracturado, a crepitação torna-se mais sensivel, quando o instrumento está sem o obturador.

— 2.ª Quanto mais superficiaes são os ossos, tanto mais a crepitação é forte; movimentos apenas apreciaveis bastão para a determinarem, ella é entretanto mais sensivel sobre o ponto correspondente á fractura.

Ora não sómente se reconhece a fractura; mas ainda se preciza e marca a sua séde: é inutil observar quanto se evitão por este modo as manuducções dolorozas. Para bem conhecer a séde da fractura, é indispensavel, que os movimentos dados aos fragmentos sejão sempre os mesmos.

,, 3.ª Em geral a crepitação é menos apreciavel á medida, que se afasta mais do ponto fracturado. Demais ella se faz ouvir em distancias quazi inconcebiveis, ainda mesmo sem se fazer grandes ensaios.

,, 4.ª Quando existe uma fractura com superpozição dos fragmentos, a crepitação é menos facil de reconhecer-se. Se uma orelha assaz exercida não a ouvisse distinctamente, seria facil de a tornar mais forte praticando uma extensão e contra-extensão ordinariamente ligeira.

,, 5.ª A crepitação produzida por ossos compactos dá sons fortes, asperos tenidos percebidos com o sthetoscopo, e são muitas vezes agudos e fatigão a orelha.

,, 6.ª A crepitação dos ossos esponjozos é surda e semelhante a acção de uma lima sobre um corpo duro e porozo ( a pedra pomes por exemplo). Este arruido é de quando em quando intercortado por sons um pouco mais fortes, que tem uma certa analogia com os fornecidos pela crepitação dos ossos compactos.

,, 7.ª A crepitação das fracturas obliquas é mais forte, que a das transversas.

,, 8.ª Se liquidos são derramados a roda dos fragmentes, á crepitação une-se um arruido semelhante ao que produz o pé em um largo sapato, que tenha agua.

,, 9.ª Quando a fractura é complicada com esquirolas, ouve-se com a crepitação ordinaria, uma sorte de tenido semelhante ao que darião corpos duros e angulozos, que friccionassem uns contra os outros.

,, 10. Quando a fractura é complicada com ferida das partes molles, á crepitação se juntão sons analogos aos das inspirações fortes, existindo a boca largamente aberta.

,, 11. As luxações não podem ser confundidas com as fracturas; por que o arruido produzido pelas superficies articulares deslocadas é ligeiro; não se ouve por assim o dizer, senão no mesmo lugar do deslocamento: é surdo e analogo ao de duas superficies polidas e humidas movidas uma sobre a outra.

„ 12. O escorregamento dos tendões nas suas bainhas fornece sons cheios, alternados, raros, e extremamente distinctos da crepitação ordinaria. „ (*R. du Prog. Medical* 1842).

Se é verdade, que Laennec por meio do sthetoscopo nas lezões thoracicas chegava a alcançar certos sympthomas, que a orelha desarmada não os alcançava, e d'ahi data o aperfeiçoamento no diagnostico de taes lezões ; nenhuma duvida temos em acceitar tambem o seo emprego nas fracturas, do mesmo modo, que alguns praticos o aconselhão para os tumores aneurismaes, e a affirmão ter delle tirado optimos resultados.

Com effeito acreditamos, que devemos tirar muito partido do instrumento de Laennec, quando a mobilidade anormal for difficil de reconhecer-se ; bem como a crepitação, em virtude já da grande copia de tessidos molles, que circundão o ponto fracturado como succede nas fracturas do collo do femur e do omoplata ; já pela grande tumefacção, que se desenvolve, e pela muita dôr, o que prohibe todo e qualquer movimento da parte lezada.

Assim tambem nas fracturas das costellas, sobre tudo naquellas que ficão por baixo das mamas, em que a crepitação é difficil de perceber-se ; podemos por meio do sthetoscopo alcançal-a fazendo o doente tomar largas inspirações.

Se pelo que acabamos de expender se vê, que de muito proveito nos pode ser o sthetoscopo, não se póde tacitamente tirar a illação, de que admittamos uma por uma todas as propozições, que deixámos transcriptas.

Dando muito pezo ao que diz—Mr. Lisfranc,—não podemos deixar de francamente dizer, que o achamos um pouco exaggerado ; pareceo-nos um pouco extraordinario, ou antes não podemos conceber, como elle pôde alcançar ruidos tão distinctos e caracteristicos, para estabelecer o diagnostico de fracturas obliquas, transversas, em esquirolas, com derramamento &c ; entretanto poderá ser, que sua orelha habilmente exercida podesse chegar a taes rezultados, do mesmo modo que, nas lezões thoracicas, praticos ha, que por meio do sthetoscopo alcanção sons distinctos capazes de determinar taes e taes lezões, quando outros menos exercidos não chegão aos mesmos rezultados. E' pois de dezejar, que todos se exerção neste meio de diagnostico ; e a serem reaes as vantagens, que lhe assigna Mr. Lisfranc, é mais um interessante recurso, que a Cirurgia moderna possue.

Não será fóra de propozito fallarmos de um modo particular de explorar as fracturas do peroneo em sua parte inferior, que pertence a Mr. Hypp. Larrey, e que vem no— *R. Progrès Medical* (1842.)

„ Ha dous annos Mr. H. Larrey teve occazião de observar muitas vezes um signal caracteristico das fracturas do extremo inferior do peroneo, e bem que não entre nas intenções deste joven pratico aprezentar este sympthoma como um signal pathognomonico infallivel e absoluto de tal fractura ; todavia elle o julga mui proprio para apreciar o diagnostico em cazos duvidozos, em que, como acontece muitas vezes,

a fractura peroneal é difficil de reconhecer-se, em consequencia de uma tumefacção articular consideravel, sobrevinda pouco tempo depois do accidente, que determinou a fractura, tumefacção, que occazionando uma dôr mui viva á menor pressão, faz com que se torne impossivel reconhecer-se os signaes indicados pelos authores.

" Eis aqui o modo por que opera Mr. Larrey:—toma com uma mão ou com as duas a perna do paciente abaixo da cabeça do peroneo, e exerce sobre este ponto uma forte pressão; mas que sendo assaz extensa, não é doloroza. Se ha fractura, o fragmento superior do peroneo cede á pressão, seo extremo inferior tende a approximar-se do tibia, e torna-se assim a cauza de uma dôr, que é sentida no ponto prezumido da fractura, o qual deve ficar livre durante esta manobra, a fim de evitar toda e qualquer cauza de erro.

" Como se vê, este meio é tão simples, quanto seguro, e cauza admiração, que se não ache elle apontado em parte alguma: demais o tocar praticado no ponto mesmo da lezão, sendo sempre mui dolorozo, nos podemos servir com vantagens do processo de Mr. H. Larrey em todos os cazos de fracturas do peroneo. „

Segundo nosso fraco modo de entender, este meio explorador está longe de nos dar todas as vantagens, que se lhe assigna; por isso que a dôr, phenomeno a que Mr. Larrey dá toda a importancia, póde existir tambem quando haja simplesmente contuzão e por conseguinte póde induzir-nos algumas vezes á erro. Tivemos occazião de observar duas ou trez fracturas do peroneo junto da articulação com o pé, e eis o modo por que sempre procedemos para obter o signal pathognomonico das fracturas —a crepitação.— Tomámos o pé do doente pela planta com uma de nossas mãos, com a outra segurámos a perna pela sua parte media, afim de a fixar; e exercemos movimentos de lateralidade com o pé; estes movimentos nos derão sempre a crepitação, apezar de estarem bastante tumefactos os tessidos ambientes, entretanto que não nos derão o mesmo rezultado as pressões exercidas ao longo do osso.

Terminada está a nossa tarefa: ainda uma vez—indulgencia e desculpa para quem escreve em desempenho da ley.

FIM.

# HIPPOCRATIS APHORISMI.

---

I.

Si sanguis in ventrem prœter naturam effusus fuerit, ut in pus vertatur necesse est. (Sect. 6.ª aph. 20.)

II.

Capite dolenti ac vehementer laboranti pus, aut aqua, aut sanguis per nares, vel os, vel aures effluens morbum tollit. (Sect. 6.ª aph. 25.)

III.

Convulsio quæ in vulnus incidit lethalis. (Sect. 5.ª aph. 2.º)

IV.

A sanguinis fluxu delirium aut etiam convulsio malum. (Sect. 2.ª aph. 33.)

V.

Ubi fames non oportet laborare. (Sect. 2.ª aph. 16.)

VI.

Non satietas, non fames, neque aliud quicquam bonum est, quod supra naturæ modum fuerit. (Sect. 2.ª aph. 40.)

---

TYP. IMP. DE FRANCISCO DE PAULA BRITO.—1845.

Esta these está conforme os Estatutos. Rio de Janeiro em 27 de Outubro de 1845.

*O Dr. Candido Borges Monteiro.*